

歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究

(H21-医療-一般-005)

一 社団法人愛知県歯科衛生士会協力会員における インシデント事例収集等を通じて 一

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
麻酔・生体管理学分野助教
(東京医科歯科大学歯学部附属病院医療安全管理室副室長)
分担研究者 宮本 智行

昨今、医療安全等に関する社会的な関心は高まってきております。皆様方のご記憶にもあるのではないかとおぼろげに感じますが、わが国で 10 年ほど前におきました患者取り違え手術等の重大事故を契機として、平成 11 年度以降の新聞報道件数は増大し[図 1：医療安全全国共同行動いのちをまもるパートナーズ資料より引用（<http://kyodokodo.jp/index.html>）]、平成 19 年 4 月 1 日より、すべての歯科診療所においても医療安全管理指針および医療安全管理責任者等の設置や年 2 回程度の研修等が義務付けられ、医薬品安全管理責任者および医療機器安全管理責任者においては歯科衛生士も実務を担う職種として明記されるにいたっております[医政発第 0330010 号「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成 19 年 3 月 30 日)]。

社団法人愛知県歯科衛生士会のご協力を賜りまして、本

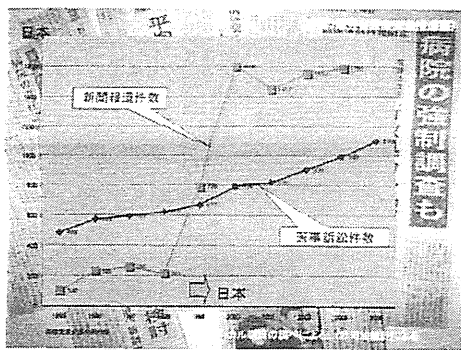


図 1

研究を推進しているところで御座いますが、平成 21 年 10 月 11 日には、貴会にお伺いさせていただく機会をいただきました[図 2]。このたび貴会広報誌「愛衛だより」の原稿依頼を受けまして、医療安全の基本的事項を含めまして本研究の概要を掲載したいと思っております。

さて、皆様は「インシデント」という言葉をご存じですか。インシデント事例の収集は医療の形態や職種等を問わ

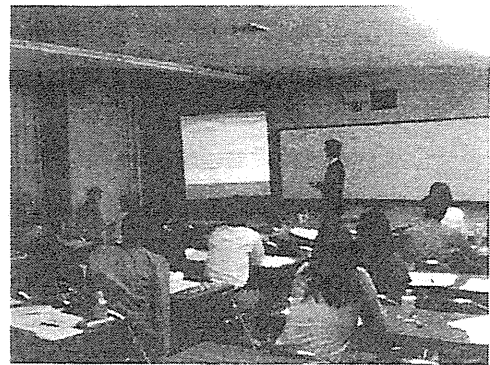


図 2

ず、医療安全に関する最も重要な取り組みの一つといえます。

【インシデントとは】

インシデントとは、「医療上で患者さんに起こった、もしくは起こりそうになった好ましくない事象のすべて」をいいます。インシデントには、ヒヤリ・ハット（ニアミス）やアクシデント（有害事象）も含まれます[図 3：海野雅浩ら（編）、一から学ぶ歯科医療安全管理、医歯薬出版、2005、P.4 図 1-1 を一部改変]。An incident is a free lesson, a

インシデント

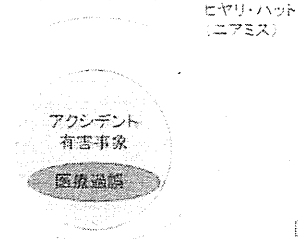


図 3

great opportunity to focus attention and to learn collectively. (インシデントは無料のレッスンであり、注意を喚起し集団で学ぶ最良の機会です。引用：Sidney Dekker, Just culture, 2007.)

インシデント収集を推進するにあたり特に大切なことがあります。インシデント報告をすることで当事者をとがめたりするようなことが無い環境を、各歯科診療機関で「安全な文化」として整備してゆくことです。

厚生労働省医療施設動態調査（平成22年1月末概数）によれば全国の歯科診療所の施設数は68,155件、愛知県では3,644件となっております。本研究では先ずは歯科医療におけるインシデント収集の様々な問題点を検討し、無床歯科診療所に特化したインシデント事例収集様式を考案しました[図4]。

社団法人日本歯科衛生士会に研究協力を要請し、平成21年10月からインシデント（ヒヤリ・ハット等）事例収集の実態調査を匿名で実施させていただいております。貴会協会の皆様方のご尽力により、多くの貴重なデータを得ることができました。新たに開発したインシデント収集様式は簡便でインシデント事例件数の収集には大変優れていると思われましたが、内容等も含めてさらに大規模な調査を進めてゆく必要があると考えております。

平成22年3月11日、第8回日本予防医学リスクマネジメント学会総会での発表演題「歯科診療所におけるインシデント事例調査の試み」につきまして、安全医学賞の最優秀賞をいただくことが出来ました[図5]。これもひとえに貴会のご協力の賜物と、心より感謝を申し上げる次第であります。

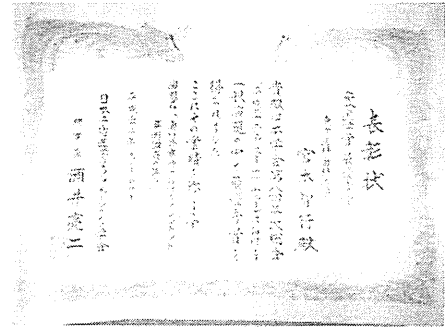


図5

本研究はわが国の歯科医療の質・安全向上のために、今年度も引き続いて行われております。今後とも本研究に御支援を賜りますようお願い申し上げます。

謝辞

稿を終えるにあたり、社団法人愛知県歯科衛生士会池山豊子会長、柴田享子副会長、長縄弥生常務理事、岩田麻美臨床委員、林恭三臨床委員、研究協力会員等関係者各位に深甚なる謝意を表します。



歯科医院用		要回収				
平成22年3月 医療安全管理記録						
日	月	火	水	金	土	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

インシデント(ヒヤリ・ハット等)事例件数【月毎の集計】	
受付・対応・接遇	1件
情報収集・情報伝達の不備	1件
検査・エックス線写真	1件
患者認識	1件
診断関連	1件
インフォームドコンセント	1件
患者(家族)運送のトラブル、院内暴力	1件
口腔内への落下、漏液・誤嚥	1件
歯や口唇・顔面等の損傷	1件
異物等の残存、吸入・縮入	1件
衣服・所持品の汚染、破損・損傷	1件
領域・器具の混同等	1件
部位の間違い	1件
神経麻痺等の合併症	1件
処置・手術に関連したその他の有害事象	1件
薬剤	1件
感染制御・院内感染	1件
全身状態悪化・救急搬送	1件
転倒・転落、打撲	1件
歯科医療機器・材料、設備等の管理・整備	1件
診療記録・管理	1件
歯科技工関連	1件
防災管理、火気取扱	1件
診療従事者管理	1件
その他	1件

図4

